

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Wells *et al.*, 2000). Hipertensi disebabkan peningkatan resistensi perifer total karena penyempitan arteri kecil. Perubahan tekanan darah diatur oleh refleks baroreseptor, sedangkan pengontrolan tekanan darah, garam, dan cairan diatur oleh jalur renin angiotensin aldosteron (Thomas, 2003). Hipertensi menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, diabetes melitus dan infark miokard yang berkaitan dengan penurunan usia harapan hidup (Martin, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa jumlah penderita hipertensi di dunia akan terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk, dari 600 juta tahun 1980 menjadi hampir 1 miliar tahun 2008. Terjadi perbedaan prevalensi hipertensi antara negara ekonomi berkembang yaitu 40 % dan negara maju yaitu 35% (WHO, 2010). Menurut survey Riset Dasar Kesehatan Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 % dan penderita hipertensi pada penduduk di Sumatera Barat mencapai 22,6% (Kemenkes RI, 2013). Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa penyakit tidak menular seperti penyakit hipertensi sudah masuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak pada

tahun 2015 yaitu sebanyak 31.760 kasus, sebanyak 6.300 merupakan kasus baru dan 25.460 merupakan kasus lama (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Terapi lini pertama pasien baru terdiagnosa hipertensi yaitu terapi monoterapi meliputi ACE Inhibitor, Angiotensin Reseptor Blocker (ARB), Calcium Chanel Blocker (CCB) dan diuretik tipe thiazid sedangkan β blocker tidak dianjurkan sebagai monoterapi lini pertama. Terapi lini kedua adalah terapi kombinasi seperti ACE inhibitor dan diuretik, ARB dan Diuretik, ACE Inhibitor dan CCB. Kombinasi β blocker dan diuretik dianjurkan tapi dibatasi. Kombinasi yang belum direkomendasikan adalah ARB dan ACE Inhibitor atau dengan renin inhibitor (Rashid, 2013; Dipiro *et al.*, 2008; National heart foundation of Australia, 2016; Mancina *et al.*, 2013).

Penggunaan obat antihipertensi yang tidak rasional dapat meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada pasien. Dalam penggunaan obat dapat menimbulkan efek samping yaitu hipotensi, gangguan gastrointestinal, ketidakseimbangan fungsi seksual dan lain-lain. Efek samping ini sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Studi Efek samping obat ini merupakan komponen dalam monitor dan evaluasi obat untuk mencapai kerasionalan penggunaan obat (Madhwar *et al.*, 2015).

Komisi kesehatan dari *United Kingdom* (UK) menjelaskan bahwa *Adverse Drug Reaction* (ADR) sebagai kejadian yang tidak diinginkan dan berbahaya dalam penggunaan obat (Walker *et al.*, 2011). Berbagai studi menjelaskan adanya hubungan kejadian ADR dengan pengobatan hipertensi. Tingginya frekuensi ADR terjadi pada pemberian berbagai jenis obat yang berbeda, golongan obat yang sama teraupetiknya, serta pengobatan yang tidak dilanjutkan (Sani *et al.*, 2013). Evaluasi secara berkala

terhadap pola persebaran hipertensi sangat penting dilakukan karena epidemiologi hipertensi semakin bertambah, peningkatan jumlah obat hipertensi baru dan meningkatnya jumlah kombinasi obat yang di pasarkan setiap tahunnya dengan perubahan pedoman yang ada (Juno,2014).

Evaluasi penggunaan antihipertensi di rumah sakit penelitian Bangalore India secara prospektif dalam jangka waktu enam bulan Juli - Desember 2014. Hasil yang didapatkan dari 200 kasus hipertensi, terdiri 134 (67%) adalah laki-laki dan 66 (33%) adalah perempuan. Diuretik digunakan sebagai resep tertinggi yaitu 112 (40,14%) dan α blocker menjadi resep paling sedikit yaitu 7 (2,50%) (Eslemanah, 2016). Evaluasi penggunaan antihipertensi terjadi pasien hipertensi rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2005. Terapi lini awal yang banyak digunakan ACE Inhibitor yaitu Katopril (73%). Hasil evaluasi ini berdasarkan standar pelayananan medik rumah sakit dan *The JNC 7 Report* tahun 2003 adalah tepat indikasi 98%, tepat dosis 95%, tepat obat 81%, dan tepat pasien 62% (Endah dan abdul karim, 2012).

Penggunaan obat antihipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang telah dilakukan penelitian ketidakrasionalan yaitu ketidaktepatan indikasi, ketidaktepatan obat, ketidaktepatan pasien, ketidaktepatan dosis, serta interaksi obat. Penelitian ini dilakukan diagnosa hipertensi sebagai penyakit penyerta (Setriana,2014; Shakilla, 2016; Hulyeni, 2015). Berdasarkan sebelumnya, belum ada peneliti membahas evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien yang diagnosa utama hipertensi. Peneliti sebelumnya membahas karakteristik pasien hipertensi dan evaluasi obat antihipertensi dengan diagnosa utama seperti gagal jantung kongestif dan diabetes

militus tipe dua. Peneliti juga hanya membahas kajian dosis dan interaksi obat antihipertensi yang berpengaruh pada fungsi ginjal dan hati (Sedayu *et al.*, 2015; Shakilla, 2016 ; Retno, 2015; Hulyeni, 2015). Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat antihipertensi di IRNA penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang dengan diagnosa utama hipertensi .

